

Vol.5 No.2 Agustus 2008

ISSN 1693-9883



MAJALAH ILMU KEFARMASIAN

Diterbitkan oleh : Departemen Farmasi FMIPA-UI



MAJALAH ILMU KEFARMASIAN

Volume: V Nomor: 2

Agustus 2008

SUSUNAN REDAKSI

- Pelindung : Ketua Departemen Farmasi FMIPA-UI
- Pemimpin Redaksi/
Redaksi Pelaksana : Pharm. Dr. Joshita Djajadisastra MS, PhD
- Dewan Redaksi : Dr. Maksum Radji M Biomed
Dr. Amarila Malik MS
Prof. Dr. Effionora MS
Pharm Dr. Retnosari Andrajati PhD
Dr. Harmita
Prof. Dr. Endang Hanani MS
Dr. Abdul Mun'im MS
- Mitra Bestari : Prof. Dr. Sumali Wiryowidagdo (UI)
Prof. Dr. Soleh Kosela (UI)
Prof. Dr. Achmad Fudholi DEA Apt (UGM)
Dr. Lukman Hakim MSc (LIPI)
- Mitra Bestari edisi ini : Pharm Dr. Retnosari Andrajati PhD
Prof. Dr. Atiek Soemiat MS
Dr. Yahdiana Harahap MS
Dr. Silvia Surini
- Alamat Redaksi : Departemen Farmasi FMIPA-UI,
Kampus UI Depok 16424
Telp : (021) 7270031 ext 102
Fax : (021) 7863433
Email : joshita.djajadisastra@yahoo.com

POLA PENGOBATAN *FLUOR ALBUS* DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUNKUSUMO SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA (ANALISIS DATA REKAM MEDIK TAHUN 2006-2007)

Numlil Khaira Rusdi*, Yulia Trisna**, Atiek Soemiati***

* Jurusan Farmasi FMIPA-UHAMKA

** RSUPN Cipto Mangunkusumo

*** Departemen Farmasi FMIPA-UI

ABSTRACT

The objectives of this study were to know (1) Patients' characteristics (2) The most etiology of leucorrhoea (3) Association between clinical manifestations or genital symptoms with etiology of leucorrhoea (4) Therapy management of leucorrhoea by obstetric-gynecologist and venereologist (5) Factors influenced the treatment of leucorrhoea (6) Compliance with hospital therapeutic guidelines. The study was cross sectional and retrospective. A total of 437 patients hospitalized from January 2006-December 2007 were included. The results showed that leucorrhoea was found in 17,6% of patients at sexually transmitted disease clinic and 82,4% of patients at obstetric-gynecology clinic. The majority of patients were in productive age, married, and housewife, with most of genital symptoms were pruritus and curd-like vaginal discharge. The most of etiology leucorrhoea in this study was candidiasis. Statistically, there were association between genital symptoms with candidiasis and bacterial vaginosis ($p < 0,05$). The specific genital symptoms of candidiasis were pruritus and curd-like vaginal discharge, whereas for bacterial vaginosis were homogeneous and increased vaginal discharge. There were different treatments of vaginal discharge between obstetric-gynecologist and venereologist. For candidiasis, the obstetric-gynecologist preferred to use fluconazole, and metronidazole+nystatin (Flagistatin®); whereas the venereologist used clotrimazole and itraconazole. For bacterial vaginosis, obstetric-gynecologist used clindamycin and metronidazole+nystatin (Flagistatin®), while venereologist preferred to use metronidazole. For trichomoniasis there was no different treatment between obstetric-gynecologist and venereologist. In pregnancy, antibiotics used to treat leucorrhoea were clindamycin, fluconazole, metronidazole+nystatin (Flagistatin®), metronidazole, and nystatin. Prescribing compliance with the hospital therapeutics guidelines were 37,8%. The type of antibiotics used were azitromycin,

Corresponding author : E-mail : numlil_khaira@yahoo.com

clindamycin, clotrimazole, doxycycline, fluconazole, itraconazole, ketoconazole, and metronidazole. Statistics analysis by Logistic regression (CI 95%) showed that factors influenced the treatment of leucorrhoea included genital symptoms (OR = 0,975), risk factors (OR = 0,917), etiology (OR = 1,103), and comorbid diseases (OR = 1,387).

Key words : *leucorrhoea, vaginal discharge, profile of antibiotics for leucorrhoea, obstetric-gynecologist, venereologist.*

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien Fluor Albus (FA) yang datang berobat ke RSCM, mengetahui etiologi yang tersering pada FA, mengetahui hubungan manifestasi klinik/keluhan dengan etiologi FA, mengetahui perbedaan pola pengobatan FA oleh dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan FA, mengetahui tingkat kesesuaian pengobatan dengan standar terapi yang ada. Penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif dan analitik dengan pengambilan data secara retrospektif. Hasil menunjukkan bahwa penyakit fluor albus ditemukan pada 17,6% pasien karena tertular melalui hubungan seksual dan 82,4% pasien pada klinik obstetrik-ginekologi. Hasil penelitian didapatkan bahwa penyakit FA banyak terjadi pada penderita kelompok umur reproduktif. Pekerjaan umumnya sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan status marital menikah. Keluhan yang banyak diberikan adalah gatal, duh tidak berbau atau berbau asam, duh berwarna putih kuning dan kental. Penyebab FA terbanyak adalah Kandidiasis vaginalis. Terdapat hubungan bermakna antara keluhan/manifestasi klinik dengan FA. Hubungan bermakna ini terlihat pada FA yang disebabkan oleh kandidiasis vaginalis dan bakteriosis vaginalis. Terdapat perbedaan pola pengobatan FA berdasarkan etiologi (kandidiasis dan bakteriosis) antara dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengobatan FA oleh dokter Departemen Obstetri Ginekologi dan Ilmu Penyakit Kulit kelamin adalah: faktor keluhan, etiologi, faktor risiko, dan penyakit penyerta. Faktor umur, pekerjaan dan status marital secara statistik, tidak memiliki hubungan yang bermakna. Tingkat kesesuaian antara pengobatan dengan standar terapi obat untuk FA di RSCM cukup rendah, dimana sebagian besar pasien diobati secara empiris.

Kata kunci : *penyakit fluor albus, vaginal discharge, profil antibiotik untuk penyakit fluor albus, obstetrik-ginekologis, venereologis.*

PENDAHULUAN

Fluor albus (fluor=cairan kental, albus=putih) atau dikenal dengan istilah keputihan/*leukorhea/vaginal discharge* adalah nama yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat genital yang tidak berupa darah.

Fluor albus (FA) dapat merupakan suatu keadaan yang normal (fisiologis) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (patologis). FA yang normal biasanya bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. FA yang patologis biasanya berwarna kekuningan/kehijauan/keabu-abuan, berbau amis/busuk, jumlah sekret umumnya banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal, kemerahan (eritema), edema, rasa terbakar pada daerah intim, nyeri pada saat berhubungan seksual (*dyspareunia*) atau nyeri saat berkemih (*dysuria*.)

Tiga infeksi yang paling sering menyebabkan vaginitis adalah kandidiasis, trikomoniasis dan vaginosis bakterial, sedangkan servisititis disebabkan oleh gonore dan klamidia.

Pengobatan keputihan/FA harus disesuaikan dengan jenis mikro-organisme penyebabnya. Penyebab infeksi pada keputihan bisa saja disebabkan oleh gabungan dari beberapa mikroorganisme. Disini dokter mempunyai peranan yang penting dalam mendiagnosis penyebab suatu penyakit. Pembuatan diagnosis yang akurat bisa sangat sulit, sehingga upaya pengobatan juga menjadi kompleks. Terlebih lagi,

adanya obat yang dijual bebas memungkinkan pemberian pengobatan yang tidak sesuai.

Oleh karena FA merupakan penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme, dan peranan dokter dalam menegakkan diagnosis yang tepat sangat diperlukan, serta karakteristik pasien yang berbeda, dengan keluhan yang berbeda-beda juga akan memberikan pola pengobatan yang berbeda. Tingkat pengetahuan dan pengalaman dokter yang berbeda kemungkinan juga akan mempengaruhi dalam pola pengobatan. Untuk itu peneliti tertarik untuk melihat pola pengobatan FA di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional DR Cipto Mangunkusumo (RSCM) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola pengobatan *Fluor albus* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif dan analitik dengan pengambilan data secara retrospektif. Data diambil dari rekam medis pasien dengan diagnosis *Fluor albus* tahun 2006-2007 di RSCM Jakarta.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah; Ada hubungan etiologi, manifestasi klinik, penyakit penyerta, faktor risiko, status marital, usia, dan pekerjaan dengan pola pengobatan *Fluor albus*; Ada perbedaan bermakna

antara pola pengobatan *Fluor albus* oleh dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan dari Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin; Ada hubungan antara manifestasi klinis/keluhan dengan *Fluor albus* yang disebabkan oleh kandidiasis, bakteriosis dan trikomoniasis.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan alat uji statistik. Analisis data dilakukan dengan taraf kepercayaan 95% dengan uji univariat (untuk mengetahui karakteristik pasien), bivariat dengan uji Chi square dan multivariat dengan regresi Logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Pengobatan *Fluor albus*

1. Profil Obat-Obat Yang Digunakan oleh Bagian Obgin dan Kulit Kelamin

Secara umum jenis obat-obat yang digunakan oleh dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin adalah azitromisin, ampiculbactam, klindamisin, sefiksime, doksisisiklin, flukonazol, Flagistatin®, hidroksizin, hidrokortison, itrakonazol, ketokonazol, klotrimazol, metronidazol, mikonazol, dan nistatin. Obat yang banyak digunakan adalah Flagistatin®, klindamisin, flukonazol dan metronidazol. Nama dagang yang diresepkan antara lain Flagyl® untuk metronidazol, Diflucan® untuk flukonazol dan Flagistatin® untuk kombinasi metronidazol dan nistatin.

2. Profil Obat-obat yang digunakan berdasarkan Etiologi *Fluor albus*

Obat tidak diberikan jika dari pemeriksaan penunjang tidak ditemukan infeksi mikroorganisme, yang kemudian didiagnosis dengan FA fisiologis. Total pasien yang didiagnosis dengan FA fisiologis 57 orang, 41 dengan diagnosis tunggal, tanpa bersamaan dengan infeksi lain. 32 pasien tidak diberi obat, 9 pasien diberi obat (dari bagian Obgin) yaitu dengan klindamisin 4 orang, Flagistatin® 3 orang, klindamisin + Flagistatin® 1 orang dan klindamisin + metronidazol 1 orang.

Untuk kandidiasis (KV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah flukonazol dan Flagistatin®. Pada bagian Kulit kelamin, obat yang digunakan untuk kandidiasis adalah flukonazol, itrakonazol, ketokonazol, klotrimazol, dan mikonazol. Pada bagian Obgin, obat yang digunakan untuk KV adalah: flukonazol, Flagistatin®, klindamisin, nistatin, doksisisiklin, dan ketokonazol.

Pada vaginosis bakterialis (BV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah metronidazol, klindamisin dan Flagistatin®. 33 pasien BV dari bagian Kulit kelamin, 30 diantaranya mendapatkan metronidazol, 1 orang mendapatkan klindamisin, 1 orang mendapat Flagistatin®, dan 1 orang lagi diobati sesuai hasil laboratorium kultur resistensi aerob.

Pada Trikomoniasis (TV), hanya 4 orang yang didiagnosis dengan TV, 3 dari Obgin dan 1 dari Kulit kelamin.

Obat yang digunakan oleh dokter Obgin adalah Flagistatin[®], metronidazol, dan azitromisin + metronidazol, sedangkan dokter Kulit kelamin menggunakan metronidazol.

Untuk infeksi genital non spesifik (IGNS), obat yang digunakan adalah doksisisiklin dan azitromisin. Dari suatu hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan doksisisiklin selama 7 hari memberikan efek yang sama dengan azitromisin (1 gram) dosis tunggal. Obat ini memberikan angka kesembuhan lebih dari 95% (1). Namun doksisisiklin merupakan obat yang paling banyak dianjurkan, karena cara pemakaian yang lebih mudah dan dosis yang lebih kecil yaitu 2 kali 100 mg selama seminggu (2).

Pada gonore (GO), obat yang digunakan adalah cefixime. Cefixime merupakan obat alternatif pada GO, tapi merupakan obat pilihan baru dari golongan sefalosporin yang dapat diberikan secara oral yaitu 1 kali 400 mg. Obat ini juga sesuai dengan pengobatan yang dianjurkan untuk GO yaitu obat dengan dosis tunggal (3).

Untuk alergi, pemberian anti-histamin dan kortikosteroid mengurangi gejala penyakit (3). Pada penelitian ini obat yang diberikan adalah kombinasi hidroksizin dan hidrokortison.

Pada penderita dengan diagnosa FA (tanpa diketahui penyebab *Fluor albus*), obat yang diberikan sangat bervariasi. Jenis obat yang banyak diresepkan diantaranya: Flagistatin[®],

klindamisin, dan klindamisin + Flagistatin[®].

3. *Profil Obat-Obat Yang Digunakan Pada Wanita Hamil Dengan Fluor albus*

Obat-obat yang digunakan oleh wanita hamil yang menderita *Fluor albus* adalah klindamisin, flukonazol, Flagistatin[®], metronidazol dan nistatin.

Pemberian metronidazol direkomendasikan oleh Centers for Disease Control sebagai terapi vaginosis bakterial. Obat ini masuk dalam kategori B untuk wanita hamil. Saat ini sudah ada penelitian meta analisis yang menyatakan keamanan metronidazol pada kehamilan (4). Klindamisin oral juga merupakan terapi yang direkomendasikan untuk BV pada wanita hamil.

Untuk kandidiasis (KV), Centers for Disease Control merekomendasikan terapi FA untuk wanita hamil hanya dengan topikal azol (5). Hanya klotrimazol dan mikonazol yang masuk kategori B sedangkan antifungi yang lain termasuk kategori C.

Secara umum kebanyakan senyawa topikal azol adalah efektif, khususnya untuk pengobatan dalam waktu lama (1-2 minggu). Durasi terapi yang lama dibutuhkan untuk eradikasi infeksi kandida. Pengobatan dengan topikal klotrimazol dosis tinggi sekali aplikasi efektif pada wanita hamil dan sebagai pertimbangan pertama dalam pengobatan. Oral azol adalah kontra indikasi (6). Berdasarkan standar pengobatan yang ada di RSCM,

menyatakan bahwa wanita hamil sebaiknya tidak diberikan obat sistemik.

Pada suatu studi retrospektif di UK terhadap 289 wanita hamil, pemberian oral flukonazol selama sebulan sebelum atau selama kehamilan tidak memberikan efek samping yang serius (7).

Perbedaan Pengobatan Oleh Dokter bagian Obgin dan Kulit kelamin berdasarkan Tiga Penyebab Umum Fluor albus yaitu Kandidiasis (KV), bakteriosis (BV) dan trikomoniasis (TV)

1. Perbedaan Pengobatan Fluor albus yang disebabkan oleh Kandidiasis (KV)

Dari 124 pasien yang didiagnosa dengan KV, obat yang diresepkan oleh dokter bagian Kulit kelamin yang terbanyak adalah : klotrimazol (n=3). Obat lainnya yaitu itrakonazol (2), flukonazol (1), ketokonazol (1) dan mikonazol (1). Untuk bagian Obgin, obat yang banyak diresepkan yaitu antara lain flukonazol, Flagistatin® dan klindamisin. Terdapat perbedaan pengobatan FA oleh dokter Obgin dan Kulit kelamin terhadap infeksi yang disebabkan oleh Kandidiasis (KV) ($p < 0,05$).

Adanya perbedaan dalam pengobatan ini tergantung dari perilaku dokter dalam memilih obat yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan tentang farmakologi/farmakoterapi, pendidikan yang berkelanjutan, pengalaman, dan informasi yang

diterima (8). Hal yang harus diperhatikan disini adalah mencegah supaya tidak terjadi resistensi dalam pengobatan.

Dalam suatu penelitian didapatkan bahwa pengobatan dengan flukonazol 150 mg dosis tunggal, dapat mengurangi gejala keputihan dan gatal dalam waktu 2-4 hari. Penggunaan dosis tunggal flukonazol juga menghasilkan konsentrasi terapeutik yang persisten di vagina selama beberapa hari (7).

Flukonazol 150 mg per oral dosis tunggal atau itrakonazol 200 mg per oral 2 kali sehari selama 1 hari, sama efektifnya dengan pengobatan topikal. Penggunaan oral lebih mudah tetapi potensial toksisitasnya, khususnya ketokonazol harus dipertimbangkan (6, 9)

Rata-rata eradikasi kandidiasis dalam waktu singkat yaitu antara 72% dengan klotrimazol, sampai $\geq 95\%$ dengan tiokonazol, flukonazol, mikonazol dan terkonazol. Untuk waktu lama (rekurensi dan resistensi) yaitu antara 57% dengan klotrimazol sampai 89% dengan tiokonazol dan terkonazol (7).

2. Perbedaan Pengobatan Fluor albus berdasarkan etiologi Bakteriosis vaginalis (BV)

Pengobatan BV oleh dokter dari bagian Kulit kelamin secara umum yaitu menggunakan metronidazol, sedangkan bagian Obgin menggunakan klindamisin dan Flagistatin®. Terdapat perbedaan pengobatan yang bermakna antara dokter Obgin

dan Kulit kelamin ($p < 0,05$).

Pada penelitian meta analisis terhadap metronidazol pada pengobatan BV, melaporkan bahwa angka kesembuhan yang dicapai yaitu 87% pada 280 wanita yang menerima oral metronidazol (400-500mg), 2-3 kali sehari selama 7 hari, dan 86% pada 317 wanita yang menerima terapi selama 5 hari, sehingga dapat disimpulkan angka kesembuhan metronidazol pada BV lebih dari 85% (6).

Penelitian yang dilakukan oleh Paavonen dkk (2000), menyatakan bahwa terapi dengan klindamisin ovula selama 3 hari memberikan efek yang sama dengan metronidazol 2x500 selama 7 hari dan efek samping dari metronidazol (mual dan perasaan tidak enak pada mulut) dapat dihindari (10).

Klindamisin 300mg peroral (po), 2xsehari selama 7 hari memberikan angka kesembuhan hampir sama dengan metronidazol 500mg, po 2xsehari selama 7 hari (11).

3. Perbedaan Pengobatan Fluor albus yang disebabkan oleh Trikomoniasis (TV)

Untuk melihat pengobatan TV obat yang digunakan yaitu metronidazol dan Flagistatin*. Dari penelitian ini tidak terdapat perbedaan pengobatan oleh dokter dari bagian Obgin dan Kulit kelamin ($p > 0,05$). Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah pasien yang sedikit dan variasi obat yang digunakan juga sedikit.

Evaluasi Kesesuaian Obat-obat yang digunakan

Tingkat kesesuaian obat-obat yang digunakan pada penderita dengan FA dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan jenis obat yang diresepkan oleh dokter yang selanjutnya dibandingkan dengan jenis obat yang terdapat dalam standar terapi untuk FA di RSCM Jakarta.

Kriteria kesesuaian obat hanya didasarkan atas jenis obat yang diresepkan tanpa mempertimbangkan kriteria lain termasuk dosis. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 124 pasien (28,2%) mendapat obat yang tidak sesuai, dimana 2 orang dari bagian Kulit kelamin (1,3%) dan 122 orang (34,0%) dari bagian Obgin. Pasien yang mendapatkan obat yang sesuai berjumlah 164 pasien (37,8%), yaitu 75 orang (98,7%) dari Kulit kelamin dan 89 orang (24,8%) dari Obgin. Sisanya 149 pasien (41,2%) dari bagian Obgin tidak diketahui kesesuaian penggunaan obatnya karena pasien diberikan pengobatan empiris tanpa diketahui penyebab infeksi. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien menolak untuk melakukan swab vagina untuk mengetahui jenis infeksi penyebab Fluor albus sehingga dokter mendiagnosis pasien dengan 'FA' tanpa mengetahui penyebab dari FA tersebut.

Hubungan Manifestasi klinik atau keluhan dengan *Fluor albus* Yang Disebabkan Oleh Kandidiasis, Bakteriosis dan Trikomoniasis

Pada penelitian ini, keluhan yang bermakna dan spesifik untuk kandidiasis ($p < 0,05$) adalah : gatal, sekret bergumpal seperti kepala susu (*cottage cheese-like*), dan kental. Menurut Luthra, R., (2008), keluhan utama pada penderita kandidiasis adalah gatal, rasa terbakar, dan bergumpal seperti kepala susu/ seperti putih keju (*cottage cheese-like*) (12). Menurut Soedarmadi (2007), gejala khas kandidiasis adalah gatal, keputihan tidak berbau atau berbau asam (9), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Chandeying, V. (1998) keluhan yang spesifik untuk KV adalah sekret genital seperti kepala susu (dengan sensitivitas dan spesifisitas 72% dan 100%) (13). Dalam penelitian ini, rasa panas/terbakar tidak memberikan hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) sedangkan keputihan tidak berbau/berbau asam tidak spesifik karena bakteriosis juga memberikan hubungan yang bermakna terhadap keluhan ini.

Untuk bakterial vaginosis (BV), dalam penelitian ini keluhan yang bermakna dan spesifik adalah: sekret berwarna abu-abu, homogen dan banyak. Bau busuk tidak spesifik karena kandidiasis dan trikomoniasis juga memberikan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandeying, V. (1998) dimana keluhan yang spesifik untuk BV

adalah sekret genital homogen (dengan sensitivitas dan spesifisitas 94% dan 88%) (13), sedangkan menurut Luthra (2008), keluhan utama untuk BV adalah sekret encer, putih keabuan dan berbau busuk (12).

Adanya perbedaan gejala khas ini mungkin disebabkan karena adanya komplikasi pada pasien atau adanya koinfeksi dengan mikroorganisma patogen lainnya.

Untuk trikomoniasis keluhan yang mempunyai hubungan bermakna adalah sekret berbau busuk/ amis, tapi keluhan ini tidak spesifik karena bau amis juga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kandidiasis dan bakteriosis. Menurut Luthra (2008), keluhan utama pada trikomoniasis adalah sekret berbusa, berwarna putih hijau, berbau busuk dan disuria (12), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Chandeying, V. (1998) dimana keluhan yang spesifik untuk TV adalah sekret genital homogen (dengan sensitivitas dan spesifisitas 94% dan 88%) (13). Tidak adanya keluhan yang spesifik dalam penelitian ini, mungkin disebabkan oleh jumlah sampel yang sangat sedikit dengan variasi keluhan yang banyak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan *Fluor albus* oleh dokter bagian Obgin dan Kulit kelamin

Untuk mengetahui faktor apa saja yang secara bersama-sama mempengaruhi pola pengobatan *Fluor albus* (FA) oleh dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan

Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin, telah dilakukan analisis statistika dengan analisis regresi logistik dengan melibatkan variabel bebas umur, status marital, pekerjaan, penyakit penyerta, faktor risiko, etiologi dan keluhan/manifestasi klinik. Variabel bebas dinyatakan mempengaruhi pola pengobatan FA jika menunjukkan signifikansi $<0,05$.

Hasil analisis dengan alat bantu uji statistik menggunakan metode *Enter* dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh adalah : keluhan (signifikansi = 0,000, *Odds ratio* = 0,975), faktor risiko (signifikansi = 0,000, *Odds ratio* = 0,917), etiologi (signifikansi = 0,009, *Odds ratio* = 1,103), penyakit penyerta (signifikansi = 0,021, *Odds ratio* = 1,387).

KESIMPULAN

1. Penyakit *Fluor albus* banyak terjadi pada penderita kelompok umur reproduktif. Penderita termuda berumur 6 tahun dan tertua 80 tahun. Pekerjaan umumnya sebagai IRT, dengan status marital menikah. Keluhan yang banyak diberikan adalah gatal, duh tidak berbau atau berbau asam, duh berwarna putih kuning dan kental.
2. Penyebab *Fluor albus* terbanyak adalah Kandidiasis vaginalis.
3. Terdapat hubungan bermakna antara keluhan/manifestasi klinik dengan *Fluor albus*. Hubungan bermakna ini terlihat pada

Fluor albus yang disebabkan oleh kandidiasis vaginalis dan bakteriosis vaginalis.

4. Terdapat perbedaan pola pengobatan *Fluor albus* berdasarkan etiologi (kandidiasis dan bakteriosis) antara dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengobatan *Fluor albus* oleh dokter Departemen Obstetri Ginekologi dan Ilmu Penyakit Kulit kelamin adalah: faktor keluhan, etiologi, faktor risiko, dan penyakit penyerta. Faktor umur, pekerjaan dan status marital secara statistik, tidak memiliki hubungan yang bermakna.
6. Tingkat kesesuaian antara pengobatan dengan standar terapi obat untuk *Fluor albus* di RSCM cukup rendah, dimana sebagian besar pasien diobati secara empiris.

SARAN

1. Karena belum adanya standar terapi *Fluor albus* pada Departemen Obstetri Ginekologi maka disarankan untuk membuat standar terapi untuk pengobatan *Fluor albus* karena dari penelitian ini pasien yang datang ke Departemen Obstetri Ginekologi lebih banyak dibandingkan yang datang ke Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin.

2. Perlu dipertimbangkan untuk dibuatnya kebijakan mengenai prosedur penulisan pada catatan rekam medis pasien RSCM agar data mudah dibaca dan ditelusuri, sehingga memudahkan pada saat dilakukan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peipert JF. 2003. *Genital Chlamydial Infections*. <http://www.nejm.com>, 19 Juni 2008.
2. Lumintang H. 2007. *Infeksi Genital Non Spesifik dalam Buku Infeksi Menular Seksual*, Ed. 3. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
3. Daili SF. 2007. *Gonore dalam Buku Infeksi Menular Seksual*, Ed. 3. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
4. Leitich H, dkk. 2002. Antibiotic treatment of bacterial vaginosis in pregnancy: a meta analysis. *Am J Obstet Gynecol*. **188**(3): 752-758.
5. Center for Disease Control & Prevention (CDC). 2006. *Vaginal Infection, in Sexually Transmitted Disease, Treatment Guideline 2006*. MMWR, August 4, 2006/ vol 55/ No. RR-11. <http://www.cdc.gov>, 11 Desember 2007.
6. Sobel JD. 2008. *Vulvovaginal Candidiasis in Sexually Transmitted Disease*, 4th ed. McGraw-Hill, New York.
7. Faro S, dkk. 1997. Treatment considerations in vulvovaginal candidiasis. *The female patient*, vol 22, March 1997. <http://www.google.com>, 10 Maret 2008.
8. Smith MC and AL Wertheimer. 1996. *Social and Behavioral aspect of Pharmaceutical care*. Pharmaceutical Products Press, New York.
9. Soedarmadi. 2007. *Kandidosis vulvovaginal dalam Buku Infeksi Menular Seksual*, Ed. 3. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
10. Paavonen JP, dkk. 2000. *Vaginal Clindamisin and Oral Metronidazol for Bakterial Vaginosis : A Randomized Trial*. <http://www.yahoo.com>, 11 Desember 2007.
11. Judanarso J. 2007. *Vaginosis Bakterial dalam Buku Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Ed. 5. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
12. Luthra R. *Diagnosis of Vaginitis and Pelvic Inflammation Disease*. Women's Health & Education Center, United States of America.
13. Chandeying V, dkk. 1998. Evaluation of two clinical protocol for the management women with vaginal discharge in Southern Thailand. *Sex Transm Infect*.